



**СДРУЖЕНИЕ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ В
ДЪРЖАВНИТЕ ПСИХИАТРИЧНИ БОЛНИЦИ**
гр. Севлиево, ул. „Видима“ № 33, contact@ssdpb.com

Изх. № 6 / 16.04.2026г.

ДО
Доц. д-р Михаил Околийски
Министър на здравеопазването

ДО
Д-р Петър Грибнев, дм
Заместник-министър на здравеопазването

ДО
Владимир Афенлиев
Заместник-министър на здравеопазването

ДО
Д-р проф. Антония Димова
Заместник-министър на здравеопазването

ДО
Д-р Галина Тодорова-Павлова
Началник отдел „Психично здраве“

ДО
Велислава Делчева
Омбудсман на Република България

ДО
Министерски съвет

ДО
Български хелзински комитет

ДО
Управителния съвет на
Глобална инициатива в психиатрията – София

ДО

Д-р Николай Брънзалов

Председателя на БЛС

ДО

Проф. д-р Христо Кожухаров

Председателя на БПА

ДО

Генералния директор на Българската национална телевизия

ДО

Генералния директор на Българска телеграфна агенция

ДО

Главния изпълнителен директор на bTV Media Group

ДО

Главния изпълнителен директор на Нова Броудкастинг Груп

ДО

Clinica.bg

СТАНОВИЩЕ

на

**"СДРУЖЕНИЕ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ В ДЪРЖАВНИТЕ
ПСИХИАТРИЧНИ БОЛНИЦИ" (ССДПБ),**

с ЕИК 208532473,

ОТНОСНО: Отговор на Български хелзинкски комитет на Становището на Сдружението на служителите в ДПБ във връзка със споразумението за мониторинг в Държавните психиатрични болници.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Във връзка с постъпилия отговор от Българския хелзинкски комитет (БХК) на нашето становище, заявяваме следното:

На първо място, считаме за неприемливо, че в своя отговор БХК подменя същността на някои от поставените от нас въпроси. Възраженията ни не са насочени срещу принципа на правозащитния мониторинг, а срещу **конкретни неверни и подвеждащи твърдения**, съдържащи се в техния доклад за 2024 г. Вместо да отговори по същество на тези фактически неточности, организацията пренасочва дискусията към общи принципи и международни практики, което не адресира съществуващия проблем.

Особено тревожно е вътрешното противоречие в позицията на БХК. От една страна се твърди, че при техен мониторинг не се извършва „оценка на медицинските процеси“, а от друга страна се правят категорични заключения от типа „прилага се само медикаментозно лечение“. Подобни твърдения по своя характер представляват именно оценка на медицинската и терапевтичната дейност и изискват задълбочена професионална експертиза. Липсата на яснота по този въпрос поставя под съмнение както методологията, така и достоверността на направените изводи.

Същевременно БХК не дава отговор на конкретно поставените от нас факти относно реално съществуващите рехабилитационни дейности, които са били демонстрирани на място по време на посещенията. Игнорирането на тези обстоятелства засилва съмненията за едностранчивост и предварително формирани заключения. Именно правозащитният мониторинг би трябвало се основава на фактическа оценка на условията и грижите. Когато тази фактическа основа е непълна или неточна, направените изводи относно спазването на правата на човека губят своята обоснованост.

Допълнително безпокойство в нас, като непрекъснато проверявани, буди липсата на ясно разписани стандарти за проверимост и корекция на информацията. В предоставения отговор не се посочват механизми за предварителна верификация на данните, за предоставяне на право на отговор на засегнатите институции, нито за коригиране на установени впоследствие неверни твърдения. Това противоречи на принципите на обективност и добросъвестност.

Остава непрозрачен въпросът за експертния състав на проверяващите екипи. Декларативното твърдение за участие на специалисти не е подкрепено с конкретни данни за тяхната квалификация, опит в болничната психиатрия и роля при формиране на крайните заключения.

Считаме за некоректно и позоваването на международни органи като аргумент, който да оправдае съдържанието на конкретни национални доклади. **Общите критики към системата не могат да служат като основание за фактически неточни твърдения относно конкретни лечебни заведения.**

По отношение на достъпа до медицинска информация подчертаваме, че въпросът не се свежда единствено до формалното съгласие на пациента, а включва и отговорността за професионално, компетентно и етично използване и интерпретация на чувствителни данни.

Припомняме някои основополагащи правила в нашата работа:

- Повечето от пациентите ни не са под запрещение, но са невменяеми, т.е. не разбират свойството и значението на извършеното, не могат да ръководят постъпките си и са загубили връзка с реалността /т.е. психотични са/.
- Много често подстрекаването на пациенти с хронични, рецидивиращи и прогресивни психични заболявания да не провеждат препоръчаното от психиатрите лечение, защото имат право на това, води до влошаване на състоянието им, трайна инвалидизация и социална деградация.
- Повечето от психично болните нямат критично отношение и съзнание за болест, т.е. са лесно манипулируеми по отношение отказа от терапия. Мотивационната работа и постоянните усилия на екипите за провеждане на системно лечение, се компрометират редовно по този механизъм.
- Собственици на личните си данни са субектите на тези данни – пациентите ни, освен ако те не са поставени под запрещение. Медицинските екипи боравят с тази чувствителна информация след подписани декларации за защита на личните данни, а събирането на тази чувствителна информация е резултат от терапевтичната връзка, изградена във времето между пациент и терапевт и предполага запазване на лекарската тайна. Това е основен етичен ангажимент на медицинските екипи!

Отделен е въпросът за етичните аспекти на достъпа на външни лица до чувствителните данни. **Да не забравяме основните деонтологични аспекти на лекарската тайна:**

1. Принцип на поверителност.

Лекарят е длъжен да пази в тайна всяка информация, получена в процеса на диагностика и лечение, независимо от нейния характер и начин на придобиване.

2. Примат на интереса на пациента.

Запазването на тайната служи преди всичко на защитата на достойнството, личния живот и правата на пациента, а не на удобството на институциите или трети страни.

3. Доверие като основа на терапевтичната връзка.

Лекарската тайна е фундаментът, върху който се изгражда доверието между лекар и пациент, без което ефективната диагностика и лечение са невъзможни.

4. Ограничение на разкриването (принцип на необходимостта).

Информация може да бъде разкривана само при наличие на ясно законово основание или изрично информирано съгласие и единствено в обем, строго необходим за конкретната цел.

5. Отговорност за съхранение и защита на данните.

Лекарят носи професионална и етична отговорност за сигурното съхранение на медицинската информация и за предотвратяване на неправомерен достъп.

6. Непрехвърляемост на отговорността.

Задължението за опазване на тайната не отпада при участие на трети лица – лекарят остава отговорен за това как и при какви условия се споделя информацията.

7. Особена защита на уязвимите пациенти.

При пациенти с ограничена способност за информирано съгласие (вкл. психиатрични случаи) лекарят е длъжен да прилага още по-висок стандарт на защита на информацията.

8. Професионална автономия и етична преценка.

Лекарят има право и задължение да откаже разкриване на информация, когато това противоречи на медицинската етика, дори при външен натиск.

9. Продължителност на задължението.

Лекарската тайна се запазва и след приключване на лечението, както и след смъртта на пациента.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Сдружението на служителите в ДПБ изразява сериозна загриженост, че едностранчивото и непълно представяне на дейността в Държавните психиатрични болници води до стигматизация на пациентите ни, на работещите в системата специалисти и до подкопаване на общественото доверие и формиране на негативни нагласи.

В тази връзка настояваме Министерство на здравеопазването да предприеме конкретни действия за въвеждане на ясни, публични и задължителни правила относно:

- Критериите за подбор на участниците в мониторингови екипи;
- Изискванията за професионална компетентност и релевантен практически опит;
- Методологията за събиране, проверка и представяне на информация;
- Механизмите за корекция на установени неточности и защита на засегнатите институции;
- Разработване на механизъм за включване на представители от Сдружението на служителите в държавните психиатрични болници, Българската психиатрична асоциация, Колегиум „Частна психиатрия“ и съсловните организации в срещите, подписаните споразумения и оценките на мониторинговите екипи и Министерство на здравеопазването;
- Насочване на препоръките на мониторинговите екипи към отговорните държавни органи- Министерство на здравеопазването, Министерство на финансите и Народното събрание , а не към Държавните психиатрични болници;

- Равнопоставеност в посещенията на мониторинговите екипи във всички видове лечебни заведения с психиатрични стационари- ДПБ, ЦПЗ, университетски клиники, ПО към МБАЛ.

Считаме, че само при наличие на такива гаранции може да се осигури обективен, балансиран и конструктивен мониторинг, който действително допринася за подобряване на системата на психиатричната помощ в Държавните психиатрични болници, вместо да генерира напрежение и недоверие.

Оставаме в готовност за участие в конструктивен диалог, при условия на прозрачност, професионализъм и взаимно уважение.

С уважение,

Управителен съвет на Сдружението на служителите в Държавните психиатрични болници